

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1939

THÈSE

N°

180

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'État)

par

Maurice PETIT

né le 13 juillet 1909 à Saint-Claude (Jura)

*La protection sociale de l'ouvrière
en France pendant la grossesse
et l'allaitement*

Président: M. JEANNIN, Professeur.

JACQUES HAUMONT

48, rue Boissonade

PARIS

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1939

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(*Diplôme d'État*)

par

Maurice PETIT

né le 13 juillet 1909 à Saint-Claude (Jura)

*La protection sociale de l'ouvrière
en France pendant la grossesse
et l'allaitement*

Président: M. JEANNIN, Professeur.

JACQUES HAUMONT

48, rue Boissonade

PARIS

LE DOYEN..... TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	{ LOEPER.
	{ CARNOT.
	{ CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance....	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des ma- ladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux ...	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	{ CUNEO.
	{ GOSSET.
Clinique chirurgicale	{ GREGOIRE.
	{ LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	{ COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	{ JEANNIN.
	{ LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte ..	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUDRY.
Assistance Médico-sociale	
Professeurs sans chaire	{ HOVELACQUE.
	{ MULON.
	{ OLIVIER.
	{ VERNE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIETY Pathologie médicale.
 BENARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.).. Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART
 D'ALLAINES Pathologie chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES ... Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LEVY .. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT- Pathologie chirurgicale.

DUTAILLIS

PIEDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHEL Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUENIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER . Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS .. Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER ... Obstétrique.
 SCHWARTZ Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL ... Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS
DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE .		BASSET	
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	Clinique chirurgicale.
CHABROL		GATELLIER ...	
DONZELOT	Clinique médicale.	MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR-VAL-			
LERY-RADOT			
SEZARY			

MM.	
ECALLE	Clinique obstétricale.
METZGER	

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEROUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

*En témoignage de reconnaissance et
d'affection.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANNIN

Professeur de Clinique Obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris,
Accoucheur à la Clinique Tarnier,
Membre de l'Académie de Médecine,

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

*En témoignage de notre profonde re-
connaissance.*

A NOTRE MAITRE

Monsieur le Docteur VAUDESCAL,
Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris,
Accoucheur de l'Hôpital communal de Neuilly-sur-Seine,

*Qui nous a inspiré le sujet de ce tra-
vail et guidé de ses conseils précieux.
Qu'il veuille bien trouver ici le témoi-
gnage de notre gratitude et de notre
sincère attachement.*

A NOS MAITRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

Externat :

Monsieur le Professeur LEJARS (*in memoriam*);

Monsieur le Professeur Agrégé BROCC;

Monsieur le Professeur Agrégé Guy LAROCHE;

Monsieur le Docteur WEISSENBACH;

Monsieur le Docteur Gilbert DREYFUS;

Monsieur le Docteur BASCH;

Monsieur le Docteur Robert CLEMENT;

Monsieur le Professeur Agrégé ECALLE.

A Monsieur le Docteur DE PERETTI DE LA ROCCA.

Assistant à la Maternité

de l'Hôpital communal de Neuilly-sur-Seine

INTRODUCTION

Nous nous proposons d'étudier au cours de ce travail la situation actuelle de la femme enceinte travaillant à l'usine.

Laissant de côté tout parallèle entre cette situation et celle de ses collègues à l'étranger, nous ne considérerons que les mesures de protection, instituées à son égard tant du point de vue officiel et légal que du point de vue privé, réalisées en France.

Seul le cas de la femme enceinte et bien portante sera envisagé, à l'exclusion de celui où la grossesse devient pathologique.

Passant en revue les différentes dispositions protégeant l'ouvrière enceinte depuis que le législateur s'est intéressé à son sort, nous insisterons sur les dispositions les plus récentes de la loi. Nous verrons en même temps quel effort l'initiative privée, représentée tant par l'employeur que par les différentes œuvres sociales, a accompli dans le même sens.

Nous essaierons ainsi d'établir le bilan général de cette importante question. Puis, après une critique que

nous espérons judicieuse, nous proposerons quelques suggestions étayées d'ailleurs en partie d'exemples pratiques pouvant servir de types et réalisés déjà par certaines grandes industries de la région parisienne.

Nous pensons ainsi, par ce modeste travail, avoir contribué à éclairer la situation souvent complexe de la femme qui travaille en usine et devient mère, situation délicate entre toutes dans l'angoissant problème de la natalité française.

CHAPITRE PREMIER

APERÇU GÉNÉRAL DES CONDITIONS DU TRAVAIL FÉMININ DANS L'INDUSTRIE

Rappelons brièvement quelles sont les conditions actuelles qui réglementent le travail des femmes dans l'industrie :

D'après le Code du travail (loi du 21 juin 1936), « les établissements industriels, leurs dépendances, de quelque nature qu'ils soient : publics ou privés, ne peuvent exiger de leur ouvrier de l'un ou l'autre sexe une durée de travail effectif de plus de quarante heures par semaine ».

En ce qui concerne les femmes, celles-ci ne peuvent être employées à un travail effectif de plus de dix heures par jour, coupé par un ou plusieurs repos dont la durée ne peut être inférieure à une heure et pendant lesquels le travail est interdit.

D'autre part, la loi du 30 juin 1928 prescrit que les femmes ne pourront être employées à aucun travail de nuit dans les usines et leurs dépendances de quelque nature qu'elles soient.

Tout travail entre vingt-deux heures et cinq heures

étant considéré comme travail de nuit. Cependant, des dérogations temporaires sont prévues dans les industries traitant des matières périssables.

Si le législateur a ainsi réglementé la durée du travail féminin dans l'industrie, il a dû également tenir compte de la constitution féminine en général et de certaines nécessités physiologiques en particulier, au premier rang desquelles il faut placer la menstruation.

Cette dernière est, en effet, la cause la plus fréquente de troubles, d'indispositions plus ou moins longues gênant considérablement les ouvrières. Si certains experts admettent une action favorable du travail avec hyperactivité physique sur la menstruation qui deviendrait plus régulière et moins douloureuse, il semble que de nombreuses observations récentes (Grande-Bretagne, Etats-Unis) infirment cette théorie. Pour d'autres, la durée du travail n'interviendrait pas dans l'apparition des troubles de la menstruation.

Certains facteurs extérieurs, tels que la température, l'air confiné ou vicié, auraient une action prépondérante dans la genèse de ces troubles et dans l'éclosion de maladies particulières. Les avis sont d'ailleurs partagés sur la moindre résistance de la femme à l'action des toxiques. On considère, en général, que la femme y est plus sensible que l'homme et qu'elle présente des symptômes plus graves.

Ces considérations ont conduit le législateur à réglementer le travail qualitativement.

Des travaux interdits aux femmes, nous ne retiendrons que ce qui a trait à l'industrie.

Les femmes ne doivent ni graisser, nettoyer, visiter, réparer les machines ou mécanismes en marche.

Surtout, il est interdit d'une façon absolue aux femmes de travailler dans les industries suivantes :

Fabrication des acides arsenique, fluorhydrique, nitrique, oxalique, picrique, salicylique, urique-murexide;

Fabrication d'aniline, d'arseniate de potasse, de benzine (et dérivés), du bleu de prusse;

Fabrication des céruses, du chlore, du chromate de potasse, du chromate de plomb, du cyanure de potassium;

Fabrication des engrais, des matières colorantes, du minium;

Fabrication des alliages et soudures contenant plus de 10 % de plomb;

D'accumulateurs électriques;

D'effilochage et déchiquetage des chiffons.

Dans les industries traitant les cendres d'orfèvre par le plomb;

Dans les industries traitant les chairs, débris et issues provenant de l'abattage des animaux;

Dans les cristalleries et émailleries;

De polissage à sec des cristaux;

D'affilochage et déchiquetage des chiffons.

D'étamage des glaces par le mercure;

D'aiguillage et polissage des métaux;

De secrétage des peaux de lièvre.

Le Code du Travail, outre cette réglementation, prévoit certaines dispositions intéressant l'hygiène et la sécurité dans les fabriques, usines et ateliers.

Ces établissements doivent être tenus « dans un état constant de propreté et présenter les conditions d'hygiène et de salubrité nécessaires à la santé du personnel ». Ils doivent de plus être aménagés de manière à garantir la sécurité des travailleurs. Des nettoyages complets et fréquents des locaux de travail sont également prescrits. Un cubage d'air ne pouvant être inférieur à 7 m³ par personne, ainsi qu'un chauffage suffisant et sans aucune émanation délétère.

Pendant les heures d'interruption de travail, l'air des ateliers doit être entièrement renouvelé et il est interdit d'y laisser les ouvrières prendre leurs repas.

Les Chefs d'établissements devront garantir à leur personnel les moyens suffisants à assurer la propreté individuelle : vestiaires avec lavabos. Il sera mis à la disposition de chaque ouvrière à son poste de travail un siège approprié, chaque fois que la nature du travail sera compatible avec la station assise continue ou intermittente. Dans les autres cas, des sièges ou bancs en nombre suffisant seront mis à la disposition collective des ouvrières à proximité du poste de travail.

Telles sont, rapidement énumérées, les conditions générales régissant le travail féminin dans l'industrie.

CHAPITRE II

SITUATION PARTICULIÈRE DE LA FEMME ENCEINTE A L'USINE ET MESURES DE PROTECTION MOTIVÉES PAR SON ÉTAT

Nous remarquons tout d'abord qu'aucune réglementation nouvelle n'intervient en ce qui concerne le travail de la femme enceinte à l'usine. Or, cette réglementation devrait s'imposer d'une façon plus exclusive pour elle en vertu de son état spécial qui la rend plus sensible à la fatigue en général et à l'action des toxiques en particulier.

Il semble qu'on l'ignore.

Cependant, le législateur est intervenu en France, depuis un certain nombre d'années, et, s'il n'a pas modifié la qualité de son travail, on a réglementé la marche générale en fonction de l'évolution de son état spécial.

La première forme d'assistance officielle en faveur des femmes enceintes qu'inscrivit la législation française fut réalisée par la Loi sur l'Assistance médicale gratuite du 15 juillet 1893.

Cette Loi eut avant tout pour but d'assurer à la femme enceinte les soins médicaux durant l'accouchement.

Toute femme, salariée ou non, si elle n'est pas inscrite personnellement aux Assurances Sociales ou si elle ne remplit pas les conditions voulues pour en bénéficier, et dont les ressources sont insuffisantes, a le droit de faire appel à l'Assistance médicale gratuite.

D'après cette loi, toute bénéficiaire reçoit régulièrement, par les soins d'un bureau d'Assistance, du département ou de l'Etat, à défaut de domicile, tous les soins nécessités par son accouchement, qu'il ait lieu à domicile ou dans un établissement hospitalier.

Comme nous venons de le voir, le fait d'être inscrite aux Assurances Sociales n'empêche nullement l'ouvrière enceinte de profiter, en cas de besoin, de cette assistance médicale gratuite. En effet, comme nous le verrons plus loin, la Loi des Assurances Sociales n'accorde pas en pratique un remboursement intégral des frais occasionnés par l'accouchement. C'est donc pour combler la marge qui sépare ce remboursement de ce que l'intéressée doit payer que la Loi de 1893 est appelée à jouer.

Si cette loi règle la question de l'Assistance médicale gratuite aux femmes enceintes nécessiteuses, dans le cadre de laquelle bon nombre d'ouvrières peuvent rentrer, celle, extrêmement importante, du repos de la future mère qui travaille n'était pas envisagée.

Qu'il nous soit ici permis d'insister sur l'importance de ce repos tout spécialement en ce qui concerne l'ouvrière d'usine. Cette nécessité d'interrompre le travail à la fin de la grossesse n'est pas discutable. Sans aller

jusqu'à la possibilité d'un accouchement prématuré dans certains cas, rappelons la judicieuse remarque de Pinard selon laquelle la femme enceinte, mise au repos durant les semaines précédant son accouchement, mettrait au monde un enfant de poids et de constitution nettement supérieurs à celui de la femme qui continue à travailler. Mais de plus, au cours de la grossesse, l'excès de fatigue peut être préjudiciable à la mère et à l'enfant. C'est ainsi qu'une indisposition insignifiante peut devenir rapidement grave si le travail est continué, ce dernier n'étant d'ailleurs pas seul en cause, mais aussi les déplacements qu'il nécessite.

Si, fréquentant les consultations prénatales, l'ouvrière docile aux prescriptions médicales se voyait dans l'obligation d'arrêter son travail, cette rupture du contrat risquait fort d'entraîner la perte de son emploi. Et, si un patron bienveillant lui conservait sa place, la suppression du salaire de la future mère, précisément au moment où sa situation particulière l'obligeait à faire face à de nouvelles dépenses, risquait fort d'être préjudiciable à son enfant par suite des multiples privations qu'elle risquait d'entraîner.

C'est la Loi Engeraud du 27 novembre 1909 qui fixe la première la possibilité pour la travailleuse enceinte d'arrêter son travail sans pour cela perdre sa place.

Elle nous dit en effet : « La suspension du travail de la femme pendant huit semaines consécutives, dans la période qui précède et suit l'accouchement, ne peut être

une cause de rupture par l'employeur du contrat de louage de service... »

Malheureusement, si cette loi comprend la nécessité de l'interruption du travail, elle ne peut avoir un résultat pratique intéressant, puisqu'aucune allocation n'est prévue qui puisse permettre à l'ouvrière enceinte de bénéficier du repos accordé.

C'est alors que nous arrivons à la grande Loi du 17 juin 1913 : la Loi Strauss.

Cette loi, qui formera la substance d'une importante partie du code du travail féminin, marque un immense pas en avant dans l'évolution des mesures de protection de la travailleuse enceinte.

Si la Loi Engerand avait prévu un repos pour la femme enceinte qui travaille, la loi Strauss, tout en reconnaissant cette nécessité, a essayé de combler la très grave lacune de la Loi de 1909, à savoir : l'absence d'indemnité palliant à la suppression de tout salaire durant ce repos.

C'est en effet l'allocation journalière accordée par la Loi Strauss qui lui confère une individualité propre et une certaine efficacité.

Comme la précédente loi, celle-ci garantit le repos des femmes enceintes : « Les femmes en état de grossesse apparente pourront quitter le travail sans délai-congé et sans avoir de ce fait à payer une indemnité de rupture. » Et plus loin : « Dans tout établissement industriel ou commercial ou dans ses dépendances, de quelque

nature qu'il soit, public ou privé, même s'il a un caractère professionnel ou de bienfaisance, il est interdit d'employer des femmes accouchées dans les quatre semaines qui suivent leur délivrance. »

La lecture de ce texte nous montre bien que l'interdiction de cet article s'applique à la catégorie de femmes envisagée au cours de ce travail : celle des ouvrières d'usine.

Si la Loi du 17 juin 1913 accorde la possibilité du repos à la travailleuse enceinte, sans qu'il y ait rupture du contrat de louage de service, elle suppose néanmoins une condition : celle d'avertir à temps l'employeur des motifs de cette absence.

Nous l'avons dit, cette loi prévoit le droit pour la travailleuse au repos, à une allocation journalière avant et après l'accouchement, sous réserve que « l'intéressée se livre habituellement à un travail salarié ou chez autrui ou à son propre domicile ».

Or, il est bien évident que cette allocation n'intervient que dans le but de remédier à la suppression de salaire car : « L'allocation ne peut à un moment quelconque être accordée ou maintenue que si l'intéressée non seulement a suspendu l'exercice de sa profession habituelle, mais encore observe tout le repos effectif compatible avec les exigences de sa vie domestique et que si elle prend pour son enfant et pour elle-même les soins d'hygiène nécessaires, conformément aux instructions que

lui donneront à cet effet la personne désignée par le Bureau d'Assistance. »

Notons qu'avant l'accouchement la postulante doit justifier par un certificat médical qu'elle ne peut continuer à travailler sans danger pour elle et son enfant. Après l'accouchement l'allocation est accordée pendant les quatre premières semaines, sans que la production de ce certificat soit nécessaire.

Quelle est l'organisation chargée d'accorder cette allocation? La Loi nous répond : « L'Assistance aux femmes en couches pendant leur repos, dans les conditions déterminées par la Loi du 17 juin 1913..., constitue un service obligatoire pour le département avec la participation des communes et de l'Etat. » De plus « le taux de l'allocation journalière est arrêté dans chaque commune par le Conseil municipal, sous réserve de l'approbation du Conseil général ou du préfet », ce taux « étant uniforme pour toutes les assistées ».

Afin de donner un aperçu de la valeur de ces taux, disons que « l'allocation ne peut être inférieure à deux francs cinquante, ni supérieure à sept francs cinquante. Si elle est supérieure, l'excédent est à la charge exclusive de la commune ». Ajoutons que ces chiffres ont été relevés en 1930.

Quelques éventualités sont de plus envisagées par cette loi. En cas de décès de l'enfant : « Après les couches, l'allocation doit être continuée jusqu'à l'expiration du délai légal, même si le nouveau-né vient à décéder, et

elle doit être accordée et continuée jusqu'à la même date si la mère accouche prématurément ou à terme d'un enfant mort-né. C'est qu'en effet, dans ce cas, la malheureuse mère a le même besoin de repos pour la sauvegarde de ses maternités futures. »

Enfin, un taux spécial d'allocation est prévu en cas de naissances multiples.

Cependant des abus peuvent être commis, c'est pour y parer que le législateur limite à une durée totale de huit semaines le droit à l'allocation, et ceci quel que soit le mode de répartition du temps d'assistance. C'est ainsi que, si la femme a touché cette indemnité plus de quatre semaines avant l'accouchement, elle ne touchera que la différence après sa délivrance. Si même une erreur de diagnostic est commise qui l'oblige au repos très longtemps avant son accouchement, pouvant aller jusqu'à comprendre ces huit semaines, son droit à l'assistance va cesser à l'expiration de cette huitième semaine. Autre cas, si une postulante ne demande pas l'assistance avant ses couches, elle ne recevra l'allocation que durant les quatre semaines qui suivront sa délivrance.

Nous voyons donc que l'allocation prévue ne peut en aucun cas remplacer d'une façon complète le salaire normal et que, de toute manière, la travailleuse au repos doit faire un sacrifice. On ne lui accorde qu'un secours qui devra lui permettre de supporter ce sacrifice dans l'intérêt même de son enfant.

Au cours de l'étude de la Loi Strauss, nous avons pu

voir que l'ouvrière enceinte trouvait bien en elle une assistance sérieuse sinon parfaite.

Nous disons bien assistance, c'est en effet le qualificatif exact qui lui convient.

Au cours de ces dernières années, le législateur, s'inspirant de cette loi, s'est efforcé d'augmenter encore les mesures de protection de la femme enceinte qui travaille. C'est ainsi que nous arrivons à l'importante Loi sur les Assurances Sociales du 5 avril 1928.

Avec cette dernière institution, nous allons étudier ici une législation essentiellement de prévoyance, ne faisant pas double emploi avec la Loi Strauss, loi d'assistance, caractère sur lequel nous avons déjà insisté.



Les dispositions de cette loi sont ainsi faites qu'elles s'efforcent avant tout d'accorder des avantages semblables à ceux dont bénéficient les femmes assistées. Nous voulons dire : une période de repos avant et après l'accouchement durant laquelle l'allocation journalière sera versée à la femme, la gratuité des soins médicaux lui étant accordée.

Ainsi donc, cette indemnité journalière va permettre à la mère de profiter du repos nécessaire sans lui porter préjudice.

Mais signalons tout de suite que les Assurances Sociales ont établi un règlement dont la stricte observation est la condition du paiement de ces allocations. La

femme assurée ne doit pas se contenter d'interrompre son travail, il lui est prescrit de fréquenter les consultations prénatales, de nourrissons, et d'obéir aux soins d'hygiène recommandés par ces consultations, au risque de perdre le bénéfice de certaines indemnités. C'est ici qu'intervient le rôle de l'infirmière-visiteuse chargée de contrôler, par des visites périodiques à domicile, comment les intéressées exécutent les prescriptions qui leur ont été faites. Cette première Loi du 5 avril 1928, qui est la base des Assurances Sociales, a subi de nombreuses modifications.

Telles qu'elles sont conçues, font partie obligatoirement des assurances sociales tous les salariés de l'un et l'autre sexe dont le salaire, de quelque nature qu'il soit, ne dépasse pas 21.000 francs par an (ou 25.000 pour ceux ayant au minimum un enfant ou pupille de la nation à leur charge). Signalons tout de suite que les Allocations familiales n'entrent pas en ligne de compte dans l'évaluation du gain annuel.

Quels sont donc les avantages accordés à l'ouvrière salariée par la Loi d'Assurance-Maternité?

Toute femme assurée a droit, six semaines avant l'accouchement et six semaines après, à une indemnité journalière dont le taux varie de trois à vingt-cinq francs, à condition qu'elle interrompe tout travail salarié pendant ces douze semaines et sous réserve qu'elle ait subi sur son salaire, ou à défaut sur celui de son mari, une retenue de soixante francs au moins dans les quatre tri-

mestres précédant l'accouchement, dont quinze francs au moins durant le premier de ces trimestres.

Ajoutons qu'il ne suffit pas à la femme de verser régulièrement ces cotisations, mais encore qu'elle avertisse la caisse de sa grossesse, celle-ci étant constatée médicalement quatre mois au moins avant l'accouchement, et que, bien entendu, elle observe les soins d'hygiène et le repos qui lui ont été prescrits. Cette indemnité journalière correspond à la valeur de la moitié du salaire quotidien déterminé d'après celui du premier trimestre de l'année précédant l'accouchement. Une majoration de un franc par jour et par enfant étant prévue.

En plus de cette indemnité, il faut ajouter une prestation forfaitaire fixée par le tarif de réassurance à :

100 francs pour les villes de plus de 200.000 habitants et certaines circonscriptions industrielles assimilées;
et 75 francs pour les autres.

Cette prestation étant destinée à couvrir les frais d'un examen médical général au début de la grossesse et les consultations obstétricales ultérieures durant la période prénatale.

Au moment de l'accouchement, l'Assurance-Maternité accorde à la jeune mère une autre prestation forfaitaire qui, variable selon les cas, est déterminée ainsi qu'il suit :

a) Si l'accouchement a lieu au domicile de l'assurée,

la prestation forfaitaire représente l'ensemble des frais médicaux et pharmaceutiques qu'il a nécessités; le tarif-limite de réassurance en est fixé à :

425 francs pour les villes de plus de 200.000 habitants et les circonscriptions industrielles assimilées;

325 francs pour les autres localités.

b) Si l'accouchement a lieu dans un établissement public de soins, ce tarif de réassurance est fixé à 100 % du prix de journée le plus bas exigé pour les accouchements payants par l'établissement considéré. Ce prix de journée étant un prix global qui comprend l'ensemble des frais d'hospitalisation, pharmaceutiques et médicaux afférents à l'accouchement. Cette prestation étant accordée pour une durée maximum de douze jours, pendant laquelle l'indemnité de demi-salaire accordée à l'assurée ne comporte aucune réduction. A partir du treizième jour d'hospitalisation, les prestations de l'Assurance-Maladie sont accordées.

c) Si l'accouchement a lieu dans une clinique privée ayant passé convention avec la caisse de l'assurée ou ayant reçu son agrément, ou, s'il y a contestation, celui de la Commission régionale tripartite, le tarif comporte une prestation représentative de l'ensemble des frais afférents à l'accouchement, c'est-à-dire d'hospitalisation, pharmaceutiques et honoraires du praticien. Le tarif-limite de réassurance de cette prestation est fixé à :

425 francs pour les villes de plus de 200.000 habitants et les circonscriptions industrielles assimilées;

325 francs pour les autres localités.

d) Si l'accouchement a lieu dans une clinique privée n'ayant passé aucune convention avec la caisse de l'assurée, mais se soumettant au contrôle général prévu à l'article 35 du règlement d'administration intérieure type des caisses d'Assurance-Maladie-Maternité, le tarif de réassurance est le même que lorsqu'il s'agit d'une clinique privée ayant passé convention.

e) Enfin, si l'accouchement a lieu dans une clinique privée qui n'a point passé convention avec la caisse de l'assurée (ou du mari de l'assurée), ou à qui l'agrément de la caisse ou de la Commission régionale tripartite a été refusée, et qui ne se soumet pas au contrôle général prévu par le précédent article 35, tout remboursement s'effectuant sur les bases des dispositions des précédents paragraphes est supprimé.

En cas d'accouchement gemellaire, une majoration est prévue en sus des tarifs fixés par les paragraphes *a*, *c*, *d* et fixée ainsi qu'il suit :

150 francs pour les villes de plus de 200.000 habitants et les circonscriptions industrielles assimilées;

100 francs pour les autres localités.

En cas d'accouchement gemellaire à l'hôpital public, le tarif de réassurance est égal à la totalité des frais nécessités pour l'accouchement pendant douze jours au

maximum, dans les conditions fixées ci-dessus au paragraphe *b*.

En cas d'accouchement dystocique, les tarifs prévus aux paragraphes *a*, *c*, *d* que nous venons de voir sont majorés, en sus des augmentations accordées en cas d'accouchement gemellaire, ainsi qu'il suit :

	Villes de plus de 200.000 habitants et circonscriptions assimilées	Autres localités
Accouchement avec application de forceps		
Accouchement avec délivrance artificielle	200 fr.	150 fr.
Accouchement avec grande ex- traction du siège		
Accouchement avec version par manœuvres internes	250 fr.	200 fr.

Majorations applicables dans le seul cas où elles ont été pratiquées par un médecin.

Les majorations pour dystocies s'ajoutent au forfait prévu pour l'accouchement plural dans le cas d'accouchement plural dystocique.

En cas d'interventions multiples pour dystocies, l'intervention pour laquelle est prévu le tarif de remboursement le plus élevé est décompté au plein tarif, la seconde à demi-tarif, et il ne peut être fait état de plus de deux interventions pour le calcul des majorations en cas de dystocies.

Il est entendu que l'avortement se produisant avant le début du septième mois n'est pas considéré comme accouchement dystocique, et est indemnisé dans les conditions de l'Assurance-Maladie.

De même ne sont pas considérés comme accouchement dystocique et sont assimilés à l'accouchement normal :

— l'accouchement simple par le siège;

— l'accouchement avec périnéorraphie superficielle.

Sont considérés comme des interventions chirurgicales donnant lieu à l'attribution des prestations en nature, en sus de la prestation de l'accouchement dans les conditions générales applicables au risque-maladie :

— la césarienne;

— la symphyséotomie;

— le traitement chirurgical de la rupture utérine;

— la réfection chirurgicale du plancher périnéal;

— le curettage dans les suites de couches;

— les embryotomies.

Quand l'accouchement a lieu à l'hôpital public, le tarif de réassurance comporte la prise en charge par la caisse de l'intégralité des frais exposés dans les conditions fixées au paragraphe *b*, vu plus haut, pendant une durée non déterminée pouvant être supérieure à douze jours, sans réduction de l'indemnité de demi-salaire.

Après l'accouchement, signalons une prestation forfaitaire post-natale fixée à :

100 francs pour les villes de plus de 200.000 habitants et les circonscriptions industrielles assimilées;

75 francs pour les autres localités;

et destinée à couvrir le prix des consultations maternelles et de nourrissons, prestation accordée soit à l'œuvre qui organise ces consultations, soit à l'assurée ou à la femme de l'assuré, lorsqu'elle s'adresse au praticien de son choix. Cette prestation étant accordée dans la limite des dépenses effectuées réellement et conformément au barème défini par le règlement intérieur de la caisse.

Si la grossesse devient pathologique, en dehors de la période totale de douze semaines de repos prévue par l'Assurance-Maternité, la femme rentre dans le cadre de l'Assurance-Maladie, et en reçoit les indemnités jusqu'à guérison ou expiration du délai de six mois suivant l'accouchement. Il est à noter que, durant la période où l'intéressée reçoit les prestations en argent, de l'Assurance-Maladie, elle ne peut recevoir celles de l'Assurance-Maternité. Ajoutons encore que, lorsqu'à l'inté-

rieur d'un même département deux tarifs de réassurance sont applicables pour les diverses prestations de l'Assurance-Maternité, le tarif de réassurance le plus élevé est étendu à tout le département.

La Loi d'Assurances Sociales, intervenant après l'accouchement, durant la période d'allaitement, accorde à l'assurée pour le maximum de temps une allocation mensuelle dont le taux varie selon les caisses, à la condition expresse qu'elle allaite son enfant.

Durant la période complète d'allaitement, cette somme ne peut excéder 850 francs. D'autre part, mensuellement, la femme recevra une prime dont le taux est fixé à :

175 francs, les quatre premiers mois;

100 francs, les cinquième et sixième mois;

50 francs, les septième, huitième et neuvième mois.

Un cas se rencontre assez fréquemment dans la pratique : celui où la jeune mère ne peut allaiter son enfant, pour diverses raisons, qu'elles soient d'ordre physiologique ou pathologique. Dans ce cas, la prime d'allaitement peut alors être remplacée par des bons de lait. Cependant, la valeur de ces bons ne peut dépasser les deux tiers de la valeur des primes d'allaitement, c'est-à-dire environ 60 %, et de plus la mère doit élever son enfant chez elle.

Depuis 1935, ces primes d'allaitement sont à distinguer de l'Assistance aux femmes en couches, ce qui permet à toute femme allaitant son enfant d'avoir droit à ces

primes, sous réserve d'en faire la demande au cours des trois mois suivant l'accouchement.

Ici encore, certains cas particuliers peuvent se présenter, tel que celui où, pour une raison d'ordre médical, tuberculose de la mère par exemple, l'enfant doit être isolé dès sa naissance. Dans ce cas, selon la décision de son contrôle médical, la caisse peut donner tout ou partie des bons de lait.

Un dernier cas reste à envisager : si, à la suite de l'accouchement, la femme est atteinte d'infection ou est porteuse d'infirmité, une pension d'invalidité peut lui être accordée sous réserve cependant que la réduction de capacité de travail atteigne 75 % environ.

**

Nous venons de voir, au cours de cette longue étude, l'évolution générale des grandes mesures officielles de protection de la femme enceinte qui travaille.

Nous avons pu, chemin faisant, nous rendre compte que le cas de l'ouvrière enceinte qui nous intéresse trouvait aisément sa place parmi les nombreux paragraphes de cette législation.

En particulier, l'étude de la Loi sur les Assurances Sociales nous a montré tous les avantages auxquels avaient droit les intéressées. Or, si l'Assurance-Maternité tend à protéger la femme qui travaille avant et pendant sa délivrance, elle ne l'oublie pas après et lui vient, comme nous l'avons vu, en aide d'une façon certaine au cours de l'allaitement.

Ceci nous amène à parler d'autres lois qui, apparemment de moindre importance, sont en réalité extrêmement intéressantes pour la protection de la travailleuse enceinte et à l'étude desquelles nous allons consacrer quelques pages.

Il ne suffit pas d'encourager l'ouvrière à mettre un enfant au monde, il faut l'aider ensuite à élever cet enfant.

Des différentes méthodes d'allaitement, il en est une qui, de toute évidence, semble devoir donner les meilleurs résultats, c'est l'allaitement maternel.

En dehors des cas où, pour des raisons majeures déjà signalées, la mère ne peut nourrir son enfant, le législateur doit s'efforcer de favoriser cette méthode. C'est dans ce but qu'il a voté certaines lois que nous allons passer en revue.

Pour la catégorie de travailleuse qui nous intéresse, l'ouvrière d'usine, un gros obstacle se présente : son travail. En effet, encourager cette ouvrière à nourrir elle-même son enfant est bien, lui permettre de continuer son travail en même temps est mieux. Ce fut donc le souci du législateur de permettre à la jeune mère, ouvrière d'usine, de nourrir son enfant pendant qu'elle travaillait.

C'est alors qu'intervint la Loi du 5 août 1917.

Cette loi va réglementer les conditions de l'allaitement maternel dans les différents établissements industriels.

Nous y lisons : « Les mères allaitant leurs enfants disposent à cet effet, pendant une année à compter du jour de la naissance, d'une heure par jour coupée en deux périodes de trente minutes durant les heures de travail. »

Les deux périodes de trente minutes étant réparties l'une au cours du travail de la matinée, l'autre dans le courant de l'après-midi, de préférence au milieu des heures de travail. Il est prévu de plus que la mère pourra allaiter son enfant dans l'établissement où elle travaille **et dans un local prévu à cet effet.**

D'autre part, les chefs d'établissement occupant plus de cent femmes de plus de quinze ans pourront être mis dans l'obligation, par l'Inspecteur du travail, de créer **dans leur établissement ou à proximité une chambre d'allaitement.**

Cette chambre mise ainsi à la disposition des ouvrières étant située à l'intérieur de l'usine ou à proximité des locaux affectés au travail. Dans ce cas, les périodes précédentes d'allaitement de trente minutes seront réduites à vingt minutes chacune.

Si le paiement de cette heure n'est pas obligatoire, les **frais d'installation, d'entretien, les rémunérations du médecin, etc.,** seront à la charge de l'employeur.

La même loi précise les conditions d'installation, d'hygiène, de surveillance du local où la mère nourrit, ainsi que celle des chambres d'allaitement. Une inspection médicale une fois par semaine au moins étant obligatoire.



L'ouvrière d'usine devenue mère peut trouver encore une aide dans certains paragraphes des diverses lois d'assistance aux familles nombreuses que nous allons passer en revue.

Il nous faut successivement étudier : la Loi d'Assistance aux familles nombreuses, d'Encouragement National aux familles nombreuses, enfin celle régissant les Allocations familiales.

La *Loi d'Assistance aux familles nombreuses* du 14 juillet 1913 nous dit : « L'assistance aux familles nombreuses constitue un service obligatoire pour les départements et avec la participation des communes et de l'Etat.

Tout chef de famille de nationalité française, ayant à sa charge deux ou trois enfants légitimes ou reconnus, et dont les ressources sont insuffisantes pour les élever, perçoit une allocation annuelle pour les enfants de moins de treize ans. Or, « si les enfants restent à la charge de la mère par suite de la mort du père, de sa disparition, de l'abandon par lui de sa famille, ou de toute autre cause, l'assistance est donnée pour chaque enfant de moins de treize ans au-delà du premier enfant de moins de treize ans ».

Cet extrait de la Loi est suffisant, nous semble-t-il, pour que nous retenions la Loi du 14 juillet 1913 comme une nouvelle mesure destinée à protéger encore la mère, considérée évidemment ici en tant que chef de famille et dont le salaire journalier est nettement insuffisant.

La limite de treize ans, ajoutons-le, peut être reculée jusqu'à seize ans en cas d'apprentissage, d'études, de maladies incurables ou d'infirmité, à la condition que l'enfant ne soit pas hospitalisé aux frais de l'Etat, du département ou de la commune.

Pour une année et par enfant bénéficiaire, cette allocation, depuis le 1^{er} janvier 1931, est portée à Paris à 600 francs. En province, elle est encore aujourd'hui fixée à un taux variant de 270 à 300 francs selon le département ou la commune.

Il est intéressant de noter que la même loi peut accorder certaines allocations aux femmes enceintes ainsi que des primes d'allaitement.

Enfin, ajoutons que les avantages de cette loi peuvent se cumuler avec ceux des Assurances Sociales, à l'exclusion de toute autre Loi.

**

Quant à la Loi du 22 juillet 1923 ou *Loi d'Encouragement National aux familles nombreuses*, qui semble effacer en partie l'intérêt de la loi précédente, elle nous dit : « Toute famille de nationalité française non assujettie à l'impôt sur le revenu et résidant en France, qui compte plus de deux enfants légitimes ou légitimés, de moins de quatorze ans, reçoit de l'Etat une allocation annuelle pour chaque enfant de moins de quatorze ans à partir du troisième. » De même que pour la Loi du 14 juillet 1913, si « la mère reste seule, l'allocation est servie à partir du deuxième enfant bénéficiaire », mais ici « elle

s'élève à 360 francs pour le premier enfant bénéficiaire et à 960 francs pour chacun des suivants ».

Bien entendu, comme la précédente, cette Loi nous intéresse dans la mesure où la mère, ouvrière d'usine par exemple, remplit les fonctions de chef de famille.

Les bénéfices de la Loi du 22 juillet 1923 peuvent se cumuler avec les Allocations familiales de la Loi du 11 mars 1932, mais pas avec celle d'Assistance de la Loi du 14 juillet 1913.

Nous avons dit plus haut que cette Loi d'Encouragement National aux familles nombreuses semblait diminuer l'intérêt de la loi d'Assistance aux familles nombreuses, il faudrait plus exactement dire que l'une et l'autre ont leurs indications respectives et que, pour ne citer que la Ville de Paris, la Loi du 14 juillet 1913 offre plus d'avantages, l'allocation d'Assistance y étant extrêmement élevée.

Nous arrivons enfin à la question des *Allocation familiales*, réglée par la Loi du 11 mars 1932 sur les caisses de compensation.

Cette loi stipule que : « Tout employeur occupant habituellement des ouvrières ou des employés, de quelque âge ou de quelque sexe que ce soit, dans une profession industrielle... est tenu de s'affilier à une caisse de compensation ou à toute autre institution agréée par le Ministère du Travail, constituée entre les employeurs en vue de répartir entre eux les charges résultant des allocations familiales prévues dans le présent chapitre. »

Quel est le principe sur lequel repose cette nouvelle loi? Il est inspiré avant tout par la situation de plus en plus difficile, avec l'augmentation du coût de la vie, du travailleur ayant à sa charge plusieurs enfants. Le salaire ne doit donc pas correspondre uniquement à la valeur du rendement fourni par l'ouvrier, mais tendre à améliorer sa situation envisagée sous l'angle de l'importance familiale.

Il devenait donc nécessaire pour l'employeur de payer son employé personnellement au nombre de ses enfants et non plus d'après le travail qu'il effectuait. Ceci présentait une grave difficulté de réalisation. En effet, l'intérêt de l'employeur, dès cet instant, était de s'adresser à des célibataires et non à des travailleurs ayant charge de famille.

La création de Caisses de Compensation a ainsi résolu ce délicat problème en donnant naissance à une sorte de mutualité patronale. C'est le principe de la compensation. La Caisse versant à l'ouvrier une somme directement, ou par l'intermédiaire du chef d'industrie. La répartition de l'ensemble des sommes versées à la Caisse entre ses différents membres s'effectuant selon l'importance de leur entreprise respective.

D'après le texte de la Loi du 11 mars 1932 que nous venons de voir plus haut, l'employeur est tenu de payer les allocations pour les enfants et descendants légitimes adoptés ou reconnus ainsi que les pupilles dont le salarié a la charge, à la condition qu'ils résident en France

et qu'ils n'aient pas dépassé l'âge de fréquentation obligatoire de l'école (14 ans) et même 16 ans, s'ils sont en apprentissage, études, et aussi dans le cas d'enfants malades dont l'état de santé ne permet aucun travail salarié.

L'employeur est strictement obligé de s'affilier à une Caisse de Compensation agréée. Il est entièrement responsable du paiement des allocations vis-à-vis de l'employé, ceci au cas où il n'aurait aucune affiliation avec une Caisse et ne serait pas en règle quant aux versements des cotisations.

C'est le salarié dont l'enfant est à la charge qui reçoit le bénéfice des allocations familiales.

Elles sont insaisissables et incessibles; une exception est prévue en ce qui concerne les dettes alimentaires. Si le salarié est victime d'un accident de travail, elles doivent être maintenues intégralement durant la période d'incapacité temporaire.

Afin de donner une idée approximative de l'intérêt que présente l'institution des Allocations familiales, signalons que, pour le département de la Seine, l'intéressé reçoit :

- 60 francs par mois pour un enfant;
- 160 francs par mois pour deux enfants;
- 310 francs par mois pour trois enfants;
- 510 francs par mois pour quatre enfants;

et ainsi de suite en augmentant toujours de 200 francs par enfant.

Ces taux en application à l'heure actuelle doivent être relevés dès le premier avril prochain.

Ce n'est pas tout, ajoutons encore qu'indépendamment des Allocations Familiales, les Caisses de Compensation distribuent parfois des primes prénatales, des primes fixes de naissance et d'allaitement. Ces mêmes caisses organisent des consultations prénatales, un service social d'infirmières-visiteuses qui vont à domicile conseiller la jeune mère. Des cures d'air et des séjours en préventoria et sanatoria sont prévues par ces Caisses. Les Colonies de vacances créées dans le but de fortifier leur santé sont également mises à la disposition des enfants.

*
**

Ces trois importantes lois nous amènent à étudier enfin les primes de natalité.

Ces primes de natalité, aide précieuse pour la jeune mère, ne revêtent pas, notons-le de suite, un caractère d'obligation. C'est un avantage que peuvent dispenser les départements et communes, mais ils n'y sont nullement contraints.

Cependant l'Etat intervient encore et participe à cette œuvre en subventionnant largement ceux des départements et communes qui veulent bien allouer ces primes, à condition qu'elles soient comprises entre 300 et 1.000 francs.

Ces primes sont accordées aux mères de famille ayant des enfants légitimes, légitimés ou reconnus, à la condition que la mère soit Française et que la famille ne soit

pas inscrite au rôle de l'impôt global sur le revenu.

Selon les départements, le mode de distribution des primes est variable et si, pour certains, c'est à partir du troisième enfant que les intéressés peuvent en bénéficier, pour d'autres, ce n'est qu'à partir du quatrième, voire même du cinquième enfant. Enfin, le montant des primes est lui aussi très variable selon le département.

Disons qu'il est en moyenne de l'ordre de 250 francs, complété fréquemment par une majoration communale oscillant entre 50 et 200 francs.

Le taux de ces primes varie suivant l'ordre de naissance de l'enfant, et ceci selon une progression variable avec le département, pouvant s'arrêter à un plafond de 1.000 francs ou au contraire n'être aucunement limitée.

Afin de donner un exemple précis, citons celui du département de la Seine où le système progressif des primes est fixé ainsi qu'il suit :

A la naissance : 150 francs;

A douze mois : 500 francs; soit 650 francs pour le troisième enfant, 850 francs pour le quatrième, 1.050 francs pour le cinquième, 1.250 francs pour le sixième et suivants.

*
**

Il nous reste encore à étudier quelques institutions, dont le caractère non législatif, mais au contraire privé, n'en diminue pas moins l'intérêt, et qui constituent par leur ensemble un sérieux effort dans la grande œuvre d'aide à la travailleuse qui va devenir mère.

C'est cet ensemble que nous allons passer en revue, et tout d'abord, disons que, loin de concurrencer l'effort des grandes lois de protection de la maternité, elles tendent au contraire à travailler en commun avec elles, en renforçant l'action bienfaisante.

Nous avons ainsi à étudier :

- les consultations prénatales;
- les maisons maternelles;
- les mutualités maternelles;
- et accessoirement d'autres encouragements non négligeables quoique moins importants.

Le but des consultations prénatales est d'apporter une aide efficace à la future mère qui travaille et dont la santé peut laisser à désirer.

Ce furent au début surtout des œuvres privées qui les organisèrent, puis peu à peu les maternités de différents hôpitaux, ainsi que certaines municipalités, en ont créé à leur tour. Nous avons vu que les Caisses de Compensation pouvaient elles-mêmes en mettre à la disposition de leurs adhérents. Cet effort a largement favorisé l'application de certains points de la Loi sur les Assurances sociales, qui, on le sait, oblige l'assurée à fréquenter ces consultations.

De toute manière, la femme enceinte et qui travaille bénéficie largement de ces organisations. En effet, sans être trop gênée dans son travail, la future mère ne peut que gagner énormément à suivre les conseils qui lui sont prodigués tant par le médecin que par les infirmières-

visiteuses qui peuvent ainsi compléter à domicile le bienfait de ces consultations.

Quant à la Maison Maternelle, c'est un abri, un véritable refuge, pour certaines catégories de femmes enceintes : nous voulons parler de celles qui se trouvent seules, sans aucun soutien, en majorité filles-mères. Il s'agit pour elles de mener à bien une grossesse et d'accoucher sans que leur entourage le sache. La Maison Maternelle réalise pour elles ce refuge secret dont elles ont besoin.

Il est bien certain que la possibilité de mettre un enfant au monde dans ces conditions peut agir favorablement sur leur tendance à s'en débarrasser, comme le cas se présente encore si fréquemment.

Or, cet abri qu'est la Maison Maternelle non seulement peut permettre à la femme d'accoucher discrètement, mais encore d'être suivie médicalement avant sa délivrance et de pouvoir allaiter aussitôt après.

Il faut en effet distinguer, selon les possibilités accordées aux femmes, plusieurs catégories de Maisons Maternelles. Celles qui reçoivent la future mère avant son accouchement, celles qui permettent l'allaitement, d'autres qui hébergent avant et après l'accouchement, la femme accouchant dans une maternité rattachée à un hôpital par exemple, enfin certaines maisons maternelles reçoivent les femmes durant toute la période de puerpéralité, accouchement compris.

Or, quel qu'en soit l'intérêt, la création de Maisons Ma-

ternelles n'est pas rendue obligatoire et les départements sont absolument libres d'en édifier ou non.

Toute femme, salariée ou non, peut demander son admission dans une Maison Maternelle. Cette institution est en effet ouverte à toutes, et ici encore le sort de l'ouvrière enceinte va trouver une nouvelle forme d'amélioration, puisqu'elle pourra elle aussi en profiter et cela gratuitement car l'anonymat y est strictement respecté.

Nous venons de voir que la femme enceinte travailleuse pouvait bénéficier des consultations prénatales lui assurant les conseils médicaux et des maisons maternelles lui permettant d'être suivie, d'accoucher et d'allaiter dans les meilleures conditions. Ce n'est pas tout, une autre œuvre, la Mutualité Maternelle, vient encore augmenter les facteurs d'amélioration du sort de la jeune mère en lui accordant un secours matériel à la naissance de son enfant.

Contrairement aux organisations précédentes, qui revêtaient avant tout les caractères d'assistance, nous avons affaire ici à une institution de prévoyance et d'entraide.

Elle accorde, en effet, à la mère une prime lors de la naissance de son enfant, sans compter quelques avantages d'ordre matériel, ceci moyennant le versement d'une cotisation annuelle. C'est, en quelque sorte, une véritable assurance qui tend à développer un esprit de solidarité entre ses membres.

Enfin, elle organise, en plus des dispensaires, un ser-

vice social, la possibilité pour ses adhérentes de fréquenter gratuitement les consultations prénatales et de nourrissons.

Nous avons dit que la création de ces diverses œuvres de protection de la jeune mère n'entravaient nullement l'effort accompli par les grandes lois tendant au même but. Bien souvent même, il y a coordination de leurs efforts respectifs. Nous en avons un exemple dans le fait que certaines caisses d'Assurances sociales ont demandé aux visiteuses des mutualités maternelles de bien vouloir assurer la surveillance à domicile des femmes enceintes, assurées sociales.

Et pour terminer ce chapitre nous dirons quelques mots au sujet d'organismes secondaires, mais qui n'en sont pas pour cela moins dignes d'intérêt.

Nous voulons parler des Cantines maternelles, créées afin que toute femme enceinte de cinq mois et que toute mère nourrice accompagnée de son enfant puisse profiter gratuitement et chaque jour de deux grands repas.

Il est évident que la catégorie de travailleuses dont nous nous occupons n'a guère à profiter de cette œuvre.

Mentionnons encore les prêts de malles d'accouchement, de berceaux, les dons de layette, effectués soit par la municipalité, soit par certaines œuvres privées comprenant du linge, des pansements, un bassin permettant à la femme d'accoucher chez elle et sans frais.

En ce qui concerne la situation plus particulière de l'ouvrière d'usine, à ses différents avantages, s'ajoutent

ceux réalisés par les Mutualités ouvrières, représentant une véritable caisse de secours, qui lorsque l'occasion se présente, fonctionne au mieux des intérêts de ses adhérents, proportionnellement aux cotisations versées.

C'est une véritable organisation de solidarité entre les ouvriers d'une même usine et dont les avantages ne sont pas négligeables, en ce qui concerne certaines mutualités au moment où l'ouvrière devient mère.

Enfin, il ne faut pas oublier de mentionner tous les avantages, tant financiers que matériels, distribués par certains employeurs généreux à leurs ouvrières enceintes aux diverses phases de leur grossesse ou lors de leur délivrance. Ces avantages échappent à toute description d'ensemble, puisque variables, selon la bonne volonté du chef d'industrie.

*
**

Il est encore une question qui semble dépasser les limites de ce travail. Nous l'effleurons cependant, car par certains points elle nous intéresse, c'est celle de la garde de l'enfant de l'ouvrière qui travaille.

En effet, que devient son enfant lorsque délivrée, elle a repris son labeur?

Il est entendu que nous éliminerons de suite le cas où elle ne nourrit pas elle-même et place son enfant en garde aux soins d'une nourrice.

Pour les autres, il existe certaines organisations telles que crèches, pouponnières et jardins d'enfants.

La crèche comme la pouponnière est un établissement

remplissant certaines conditions d'hygiène et dont le but est de garder et de nourrir l'enfant pendant que sa mère travaille. Mais la crèche est un externat, tandis que la pouponnière est un internat. L'un comme l'autre, ne pouvant recevoir que des enfants en parfaite santé et étant ouverts afin d'assurer « à la mère la garde de son enfant pendant les heures de son travail ». L'allaitement pouvant y être continué en partie. Enfin, la mère, sauf le cas d'indigence manifeste, doit participer aux dépenses journalières nécessitées par la présence de son enfant dans cet établissement.

Dans le même ordre d'idée, il nous faut signaler les crèches garderies, les jardins et squares d'enfants et occasionnellement les écoles maternelles.

La crèche garderie dont nous trouvons de très beaux exemples dans l'industrie, consiste en une salle annexée à la crèche et destinée à y recevoir les enfants âgés de 4 à 5 ans, durant le travail de leurs mères.

De même les jardins d'enfants, où le jeune enfant se trouve placé sous la direction d'une éducatrice, dont le rôle consiste à le diriger, tout en respectant sa jeune personnalité.

De même, citons enfin les squares d'enfants, facilitant les ébats du jeune enfant en harmonie avec les principes d'hygiène moderne et sous la surveillance d'une infirmière. On en trouve ainsi de parfaits exemples réalisés dans les agglomérations ouvrières.

Un mot encore sur l'Ecole maternelle qui, par son rôle

de surveillance physique et morale peut, dans une certaine mesure, essayer de suppléer à l'action bienfaisante de la mère lorsqu'elle est obligée par les nécessités de la vie de travailler au dehors.

Signalons enfin, avant de terminer ce chapitre, l'intérêt présenté par les différentes consultations de nourrissons, qui non seulement règlent la protection médicale du tout petit enfant, mais encore aident la jeune mère, travailleuse souvent, à bien comprendre l'importance de son rôle et à le mieux remplir.

Il nous faudrait encore mentionner les Gouttes de lait, annexées souvent à ces consultations. Leur but étant de fournir aux mères un lait sain, lui permettant de compléter l'allaitement maternel ou même d'y suppléer. Le prix de vente du lait proportionné aux moyens dont dispose la mère étant extrêmement réduit.

Nous terminerons en disant un mot des Centres d'élevage, dont l'objectif est destiné à obvier aux inconvénients que peuvent présenter les pouponnières et surtout le placement des enfants en nourrice.

Ce sont des familles placées à la campagne, sous le contrôle d'un médecin-inspecteur et d'une infirmière-visiteuse d'hygiène de l'enfance.

Si l'enfant devient malade, il peut être soigné dans une infirmerie et la visiteuse lui donne alors les soins que nécessitent son état.

Ce long chapitre nous a donc permis de passer en

revue l'ensemble des mesures de protection de la jeune mère qui travaille, dont fait partie l'ouvrière d'usine, objet de cette étude.

Nous allons voir maintenant comment ces différentes organisations peuvent intervenir dès l'instant où l'ouvrière en a besoin, ainsi que le mécanisme suivant lequel leurs efforts peuvent se coordonner dans ce but.

CHAPITRE III

APERÇU SCHÉMATIQUE DU FONCTIONNEMENT DES DIVERS ORGANISMES PRÉCÉDENTS

Il nous faut tout d'abord distinguer deux grandes catégories d'usine.

Celles, les plus nombreuses, possédant un service social parfaitement organisé et les autres, plus rares, petites fabriques le plus souvent, où rien n'a été prévu en dehors des grandes lois obligatoires d'assistance ou d'assurances sociales que nous connaissons.

C'est la première catégorie qui va nous fournir le type schématique par excellence, du mécanisme selon lequel les différentes initiatives précédentes vont intervenir en vue d'assurer aide et protection à l'ouvrière enceinte.

Considérons donc une usine moderne et dont le service social fonctionne régulièrement.

Une ouvrière devient enceinte.

Dans la très grande majorité des cas, dès qu'elle soupçonne son nouvel état, grâce à l'apparition des symptômes habituels d'un début de grossesse, suppression des règles, congestions mammaires, signes sympathiques de gravidité, elle va consulter la surintendante attachée à l'établissement où elle travaille.

Le premier soin de cette dernière, sur les déclarations de l'ouvrière, va consister à la diriger sur une consultation prénatale.

Cette consultation peut faire partie du service médical de l'usine, c'est alors le médecin chargé d'assurer ce service qui va examiner l'ouvrière en question.

Plus souvent la femme consulte en dehors de l'usine. Elle se rend par exemple à la consultation d'un maternité d'hôpital, d'un dispensaire, ou encore à celle d'une Caisse de compensation.

De toute façon, cette ouvrière est examinée avec soin. La grossesse est reconnue et l'Assurance-Maternité va jouer en accordant une prestation forfaitaire prénatale. Si son état l'exige, le médecin va faire connaître à l'usine qui l'emploie toutes les modifications qu'il juge utile d'apporter au travail de cette future mère.

Plusieurs éventualités sont alors possibles; ou bien la grossesse est normale, rien de spécial n'est à envisager : l'ouvrière n'a plus désormais qu'à attendre le terme de sa grossesse, en suivant régulièrement les consultations prénatales pour lesquelles elle touche une prestation spéciale, elle aura droit alors à un arrêt de travail facultatif de six semaines avant son accouchement et au repos obligatoire, celui-ci de six semaines après. Repos compensé, en partie tout au moins, par les différentes allocations et prestations forfaitaires déjà signalées.

Ou bien le médecin signale quelques anomalies. La grossesse sans être franchement pathologique, risque de

le devenir. Alors le patron, le chef direct de l'ouvrière et l'assistance sociale après s'être concertés, sans y être tenus d'ailleurs, décident d'apporter certaines modifications dans son travail.

Que peut-il alors se produire ?

Sous l'influence de ces mesures, la grossesse peut reprendre un cours normal et les petits signes d'aggravation qui pouvaient faire craindre un avortement s'amendent.

Tout s'arrange et l'ouvrière peut continuer son labeur.

Au contraire, et malgré le changement apporté, la grossesse prend une allure véritablement morbide. L'état général de la femme devient mauvais, des risques sérieux d'avortement sont à craindre.

Dans ce cas, nous l'avons vu, l'Assurance-Maternité cède la place à l'Assurance-Maladie, avec tous les avantages qui en découlent.

Le terme de la grossesse arrive. L'ouvrière a le choix d'accoucher chez elle ou en Maternité.

Outre les allocations et prestations forfaitaires accordées à cette époque par l'Assurance-Maternité, cette dernière peut encore bénéficier des différents avantages représentés par les primes des mutualités maternelles et ouvrières dont elle peut faire partie, ainsi que des primes officielles de natalité.

Indépendamment de ces prestations, des employeurs généreux accordent encore certains avantages en nature, tels que : une malle d'accouchement comportant du linge,

des draps, un bassin, ou différents dons, tels que celui d'une layette, qui est le plus fréquent quand l'accouchement a lieu au domicile de l'intéressée.

Si, après l'accouchement, la jeune mère veut et peut allaiter son enfant et désire le garder auprès d'elle, il peut se faire que sa situation matérielle ne lui permette pas d'abandonner l'usine.

Dans ce cas, après la période de repos de six semaines obligatoire, nous le savons, et durant laquelle elle va toucher des allocations représentant la moitié de son salaire journalier, l'ouvrière va rentrer à l'atelier. Dans l'usine modèle que nous supposons, des chambres d'allaitement existent et vont permettre à l'allaitement de se poursuivre.

Cette ouvrière a, d'autre part, droit à la prestation forfaitaire post-natale de l'Assurance-Maternité que nous connaissons.

Plus tard, si son enfant est en bonne santé, elle pourra le garder auprès d'elle tout en travaillant, grâce aux différentes organisations que nous avons passées en revue, telles la garderie et le jardin d'enfants.

A tous ces avantages, s'ajouteront ceux de différentes lois de protection de la famille nombreuse au cours des naissances suivantes (Allocations familiales).

Nous avons supposé que l'ouvrière n'avait aucune raison de cacher sa grossesse.

Si au contraire, elle veut la tenir secrète, très tôt elle sera obligée de quitter l'usine. Abandonnant son travail,

elle passera dans la catégorie des indigentes. Mais son état de grossesse lui permet de faire appel à une Maison Maternelle et d'y être admise. Là, elle sera suivie avant et après son accouchement et pourra même parfois y être délivrée.

Nous avons jusqu'ici supposé que l'ouvrière enceinte, assurée sociale obligatoire, étant en règle, quant aux versements de ses cotisations.

C'est le cas le plus fréquent. Si, pour une raison assez exceptionnelle à la vérité, elle ne l'était pas, travaillant depuis trop peu de temps pour avoir pu cotiser suffisamment par exemple, le service social va intervenir alors auprès du chef d'établissement dans le but d'obtenir de lui quelques subventions destinées à améliorer la situation de cette ouvrière.

Enfin, comme nous le savons, la loi Strauss peut agir, elle aussi, dans ce cas.

Il reste encore à signaler le cas de l'ouvrière qui, pour des raisons indépendantes de sa volonté, ne travaille pas et, de ce fait, rentre dans le cadre de l'indigence; ou encore celle qui, après une période d'interruption de travail assez longue, vient d'être embauchée; dans ces cas, la loi d'Assistance médicale gratuite va jouer son rôle.

Nous n'avons envisagé au cours de cet exposé, que le cas de l'établissement industriel moderne, avec service social parfaitement organisé.

Si l'usine dans laquelle travaille l'ouvrière enceinte

n'en possède pas, en dehors des grandes lois d'Assistance et surtout d'Assurances sociales, au contrôle desquelles ne peut échapper l'employeur sous peine de sanctions et qui assurent une protection sérieuse de cette travailleuse, il faut que de son propre gré, le patron soit assez compréhensif, assez humain pour l'aider le mieux possible.

L'évolution sociale actuelle, tend d'ailleurs heureusement à mettre sur le même plan de bien-être, les différentes catégories d'ouvrières enceintes, qu'elles appartiennent ou non à un établissement modèle quant à son organisation sociale.

CHAPITRE IV

CRITIQUE DES DIFFÉRENTES MESURES DE PROTECTION DE L'OUVRIÈRE ENCEINTE ET EXEMPLE DE RÉALISATION PRIVÉE POUVANT SERVIR DE TYPE

D'après ce que nous venons de voir, la situation de l'ouvrière enceinte, semble à l'heure actuelle devoir bénéficier d'un très grand nombre de mesures de protection, tant officielles et légales que privées.

Réalisent-elles une aide sinon parfaite, du moins suffisamment efficace?

C'est l'objet de ce présent chapitre d'essayer d'en faire une critique soigneuse, sinon judicieuse.

Bien que les dispositions de l'actuelle loi sur les Assurances sociales aient en partie effacé l'intérêt présenté par celles de la loi Strauss, nous nous permettrons cependant de la discuter rapidement.

Si la loi du 17 juin 1913 a tenté un effort méritoire en reconnaissant à l'ouvrière qui devient enceinte le droit de se reposer avant et après sa délivrance, elle a fait mieux encore : elle a rendu possible ce repos en accordant, durant cette période aux intéressées, une allocation journalière oscillant, on s'en souvient, entre 2 fr. 50 et 7 fr. 50 par jour, ce qui paraît à l'heure actuelle bien insuffisant.

D'autre part, le principe même de la répartition du repos de huit semaines, accordée par cette loi, est nettement mauvais. En effet, pour des raisons indépendantes de la volonté de l'intéressée, ces huit semaines pouvaient être fort mal réparties par rapport à la date de l'accouchement. C'est ainsi que, si par suite d'une erreur de diagnostic, la femme se repose six semaines avant sa délivrance, elle n'avait dès lors plus droit qu'à deux semaines après, précisément à une époque de la puerpéralité où le repos est le plus nécessaire.

Reconnaissons, malgré tout, le grand progrès social réalisé par cette loi et dont certaines imperfections devaient être annulées avec l'apparition de la plus récente loi des Assurances sociales.

Et puisque nous voici amené à parler de cette importante législation, posons immédiatement la question : représente-t-elle la forme parfaite de protection de l'ouvrière enceinte ?

Nous devons répondre par la négative.

Certes, elle correspond à une grande étape de plus dans l'évolution sociale en ce qui concerne l'aide apportée à la travailleuse enceinte. Mais c'est là une étape imparfaite dans son mode d'application d'ensemble.

Si, comme nous avons essayé de le montrer dans un chapitre précédent, le montant des allocations et prestations qu'elle accorde semble suffisant pour constituer une aide efficace à l'assurée, il faut insister sur les variations et la complexité que représentent ces taux d'allocation.

tion. Cette diversité étant aggravée actuellement par l'apparition incessante des décrets-lois qui en modifient les chiffres. Chiffres qui, si on compare les prestations accordées par l'Assurance-Maternité aux indemnités allouées par la même loi en ce qui concerne la chirurgie, sont nettement insuffisants.

Jusqu'à un certain point, ces prestations ne sont pas appliquées de la même façon par les caisses. C'est là aussi un vice fondamental des Assurances sociales, qui semblent ignorer tout l'intérêt que peut présenter un règlement uniforme applicable à l'ensemble des caisses.

Imparfaite, elle l'est encore dans les détails de sa réalisation.

La loi d'Assurance-Maternité, en effet, autorise la future accouchée à se reposer six semaines avant sa délivrance. Elle l'autorise, disons-nous, elle ne l'oblige pas. Or, sachant combien, dans certains cas, la femme enceinte, et particulièrement l'ouvrière d'usine, est sensible à la fatigue, surtout à la fin de sa grossesse, sachant d'autre part, nous l'avons déjà dit, quelle importance le repos des dernières semaines de gestation peut avoir sur la bonne constitution et le poids de son enfant, cette interruption de travail devrait être une obligation absolue.

De plus, si, comme le fait se présente parfois en obstétrique, l'accouchement n'a pas lieu à la date prévue, soit qu'il y ait erreur sur l'époque des dernières règles, soit qu'il y ait retard physiologique et que la femme dépasse le nombre de six semaines fixé par la loi, elle cesse à

l'expiration de ce délai, de bénéficier de l'allocation journalière.

Ce règlement ne gagnerait-il pas en efficacité à être plus souple, plus accommodant envers l'intéressée?

Quant à la valeur de l'indemnité journalière, variant nous l'avons vu de 3 à 25 francs et bien qu'elle corresponde à la moitié du salaire journalier, comparée aux allocations de chômage par exemple, elle nous semble à l'heure présente, bien faible pour permettre à l'assurée une existence compatible avec son état. Etat, qui nous le savons, n'autorise aucune sacrifice sous peine d'être préjudiciable à la bonne constitution de l'enfant.

Une autre critique pourrait être formulée en ce qui concerne les bons de lait. Ces bons, on le sait, ne représentent que les deux tiers ou, si l'on veut, 60 % de la valeur des primes d'allaitement.

Or, si cette nouvelle mesure étant destinée à freiner la tendance qu'ont certaines assurées à ne pas nourrir leurs enfants, elle agit aux dépens de toutes celles qui ne pouvant allaiter, pour des raisons indépendantes de leur volonté, quelque désir qu'elles en aient, n'ont aucun droit à ces primes d'allaitement.

Plus encore, si l'enfant doit être isolé de sa mère, en cas de tuberculose par exemple, la caisse peut ne donner qu'une infime partie des bons de lait. Et puisque nous arrivons au délicat problème de l'allaitement chez la femme qui travaille, en l'occurrence l'ouvrière d'usine,

il nous faut faire une nouvelle critique, celle des chambres d'allaitement.

Si le principe d'accorder une heure par jour (dont le paiement n'est d'ailleurs pas obligatoire) à l'ouvrière pour qu'elle puisse allaiter son enfant tout en continuant à travailler, semble satisfaisant, quant à l'horaire et au nombre des tétées, il n'en est plus de même en ce qui concerne la qualité de cet allaitement.

En effet, cette ouvrière plus ou moins fatiguée par son travail, quitte un atelier où de multiples germes existent en dépit des précautions d'hygiène instituées, pour aller nourrir son enfant, lui fournit-elle ce qu'il est convenu d'appeler un lait sain? Il est permis d'en douter.

D'autre part, ce système la met dans l'obligation de transporter son enfant à des heures variables et quel que soit le temps, de chez elle à l'usine. Cette pratique, en hiver, par exemple, semble bien préjudiciable à l'enfant.

Bien que l'expérience de cette tentative ne soit pas encore suffisamment probante parce que trop récente, signalons la très heureuse initiative prise dans cet ordre d'idée par une grande industrie d'automobiles de la région parisienne.

Après les six semaines de repos obligatoire (loi des Assurances sociales), cette industrie accorde à l'ouvrière qui vient d'être mère, et qui le désire, un congé d'un an, sans salaire, mais en lui conservant sa place, ses avantages, et ses droits à une retraite éventuelle.

De plus, durant ce temps l'ouvrière reçoit, toujours après les six semaines de repos obligatoire, une indemnité mensuelle fixée à :

250 francs le premier trimestre.

200 francs le deuxième trimestre.

100 francs le troisième trimestre.

En outre, elle a droit au salaire intégral des quinze jours de congé obligatoire, prévus par la loi, exactement comme si elle travaillait durant ce temps.

Il est entendu, d'autre part, qu'elle peut revenir prendre sa place à l'usine, à n'importe quelle époque de l'année si, pour une raison quelconque, elle ne veut ou ne peut plus rester chez elle.

Une seule condition est imposée pour bénéficier des avantages de cette excellente méthode : celle de garder son enfant auprès d'elle. Dans ce but, elle est soumise de temps à autre au contrôle d'assistantes sociales.

Un seul inconvénient à ce louable essai : la nécessité pour l'ouvrière d'avoir un soutien ou des ressources suffisantes pour profiter de cette situation.

Essai louable, disons-nous, qui tend à ramener la femme qui travaille à son foyer, dès la naissance d'un enfant, alors qu'elle attend souvent le deuxième ou le troisième enfant pour le faire et que semble encourager les résultats obtenus à ce jour.

Il nous reste encore à discuter la question des primes de natalité, qui si elles peuvent être intéressantes (aux environ de 250 francs pouvant être majorées de 50 à

200 francs), sont encore trop variables et surtout devraient être obligatoires.

Avant de terminer, il nous reste encore à dire un mot au sujet de la nourrice.

Nous entendons par là, la déplorable méthode qui consiste à se décharger du soin d'élever un enfant en le confiant à une femme plus ou moins préparée à cette fonction et qui reçoit pour le faire une certaine somme mensuelle. Ce procédé adopté, peut-être davantage par la fille-mère qui travaille, ne peut trouver d'excuse valable que pour cette dernière. On sait comment les choses se passent en pratique. L'enfant est abandonné aux soins d'une nourrice de campagne, celle-ci paysanne plus ou moins intéressée, n'a qu'un souci : réaliser le plus possible aux dépens du malheureux nourrisson, et bien vite c'est le message adressé à la mère lui annonçant que la santé de son enfant laisse à désirer et lui demandant de venir le reprendre. La suite tragique des événements dans la majorité des cas, condamne d'une manière formelle cette manière de faire.

Ne serait-il pas plus indiqué lorsqu'il s'agit de filles-mères, obligées de travailler pour élever leurs enfants, de créer de véritables pouponnières d'Etat, destinées plus spécialement aux enfants de ces dernières? Pouponnières réunissant toutes les conditions d'hygiène et de surveillance et qui seraient proportionnées à leurs moyens, sinon gratuites.

Cette initiative pourrait rendre les plus grands services

au redressement de la natalité française.

Ce problème, avons-nous dit au début de ce travail, est angoissant. Il est donc nécessaire d'assurer à celles qui acceptent de le résoudre dans la mesure de leurs moyens, et que les circonstances parfois pénibles de la vie obligent à travailler, le maximum de protection et de bien-être possible.

CONCLUSIONS

Considérant la situation particulière de la femme qui, travaillant en usine, devient enceinte et après son accouchement allaite son enfant, nous avons été amené à étudier ce que la société représentée, tant par le législateur que par les œuvres privées, avait réalisé en France en vue de sa protection.

Examinant d'abord les conditions générales du travail féminin dans l'industrie, tant au point de vue quantitatif que qualitatif, nous constatons qu'aucune réglementation particulière du Code du travail n'est intervenue en ce qui concerne le travail de l'ouvrière enceinte.

Seules, les lois d'assistance se sont intéressées à son sort.

C'est avant tout, la loi Strauss qui, reconnaissant la nécessité d'un repos de huit semaines avant et après l'accouchement, accorde durant cette période une indemnité journalière.

C'est ensuite la loi des Assurances sociales, qui aug-

mente la durée de ce repos, la portant à douze semaines, et prévoit une allocation journalière correspondant au demi-salaire de l'intéressée, ceci indépendamment de prestations forfaitaires données avant, au moment et après la délivrance de la femme. Elle complète son action en accordant, lors de la période d'allaitement, des primes ou bons de lait.

A cela s'ajoute les avantages accordés par les grandes lois d'assistance aux familles nombreuses et en particulier celles sur les Allocation familiales, tout particulièrement intéressantes lors de naissances successives.

Enfin les initiatives privées, dont le nombre et la valeur se restreignent depuis les Assurances sociales (chambre d'allaitement, jardins d'enfants, crèches, pouponnières).

Si important qu'ait été l'effort réalisé par la collectivité en faveur de la femme enceinte pendant ces dix dernières années, il semble que la lutte entreprise contre la dénatalité devrait obtenir encore plus.

En ce qui concerne les Assurances sociales, il y aurait lieu d'envisager : l'augmentation et l'unification des prestations de l'Assurance-Maternité, tant en ce qui concerne l'indemnité journalière, les sommes allouées pour les frais d'accouchement et les indemnités ou primes d'allaitement, ceci dans le but de favoriser l'allaitement maternel.

En ce qui concerne les conditions de l'ouvrière qui allaite son enfant, la chambre d'allaitement nous paraît être un pis aller, d'abord parce que la femme qui tra-

vaille ne peut être qu'exceptionnellement une bonne nourrice, ensuite parce que l'enfant doit chaque jour, quelles que soient les conditions atmosphériques, être transporté du domicile maternel à l'usine et vice-versa. Bien préférable nous paraît le système qui tend à maintenir l'ouvrière au foyer en lui assurant des avantages substantiels si elle allaite son enfant (allocations familiales, facilités données dans certaines industries).

Enfin, il importe de protester après tant d'autres, contre l'obligation dans laquelle se trouve encore trop souvent la jeune ouvrière de mettre son enfant en nourrice. Si malheureusement, il est encore impossible d'assurer à l'ouvrière, dans tous les cas, les conditions matérielles nécessaires pour garder son enfant avec elle et de créer ainsi véritablement un foyer, comme c'est le cas généralement pour les filles-mères, il semble que la création de véritables « Pouponnières d'Etat », édifiées à proximité des grands centres industriels et munies de tous les progrès réalisés par la technique moderne, serait le seul remède.

Ce serait en tout cas la meilleure façon de protéger la vie des enfants des ouvrières, qui se trouvent dans l'obligation de reprendre leur travail après la naissance de leur enfant et de favoriser ainsi la reprise de la natalité en France.

Vu : Le Président de la Thèse,
JEANNIN

Vu : Le Doyen,
TIFFENEAU

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY

TABLE DES MATIERES

<i>Introduction</i>	9
<i>Chapitre I.</i> — Aperçu des conditions de travail féminin dans l'industrie	11
<i>Chapitre II.</i> — Situation particulière de la femme enceinte à l'usine et mesures de protection motivées par son état	15
<i>Chapitre III.</i> — Aperçu schématique du fonction- nement des divers organismes précédents	49
<i>Chapitre IV.</i> — Critique des différentes mesures de protection de l'ouvrière enceinte et exemple de réalisation privée pouvant servir de type.	55
<i>Conclusions</i>	63

